DISSERTATION

N° 116.

SUR

LE SARCOCÈLE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris; le 18 juin 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR J. P. PROSPER HAVARD, de Landerneau,

Département du Finistère;

Ex-Chirurgien de la Marine et des armées.

Blandire aut seca.
LECAT.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN, *Président.*
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DES AUTEURS DE MES JOURS.

A

MONSIEUR DUPART,

Ex-Curé de Cherencé, département de la Manche.

Hommage de respect et de reconnaissance.

J. P. P. HAVARD.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0004vari_k0d0

DISSERTATION

SUR

LE SARCOCÈLE.

Il me paraît difficile d'avoir une idée exacte du sarcocèle, et non moins difficile d'en donner une définition précise. Si nous consultons les auteurs, nous voyons que la plupart l'ont mal connu; les uns en effet ont désigné sous ce nom des maladies tout à fait différentes; d'autres ont pris pour des maladies d'une autre nature les degrés divers de la même affection.

On lit dans les ouvrages de *Cheselden*, *Sandifor*, *Walter*, *Lamartinière*, *Larrey*, des exemples de tumeurs très-volumineuses occupant le tissu cellulaire lâche des bourses, maladie surtout fréquente sous la zone torride, dans les pays brûlans de l'Afrique, au Malabar, sur la côte de Coromandel. On trouve dans *Dionis* (*Opérations de chirurgie*) l'observation et la gravure d'un Malabou, lequel portait dans le scrotum un engorgement qui pesait quatre-vingt-sept livres, descendait au-dessous du genou, et empêchait, par son poids, le malade de marcher. La Nosographie chirurgicale de M. le profosseur *Richerand* renferme un cas de ce genre; mais d'autant plus intéressant, que l'opération fut pratiquée et eut le plus grand succès. M. Charles Delacroix, ministre des relations extérieures du temps de la république, est le sujet de l'observation. La tumeur pesait 27 livres, existait depuis quinze ans, s'étendait d'une aine à l'autre, et de la partie inférieure de l'abdomen au pé-

rinée. Cette maladie ayant été reconnue par la plupart des principaux chirurgiens de la capitale, tous se refusèrent à l'ablation, dans la crainte de voir le malade succomber à la suite d'une opération qui exigeait de profondes incisions, d'où devait résulter une plaie très-étendue et une suppuration très-abondante. M. *Imbert-Delonnes* s'éleva au-dessus de toutes ces craintes; son courage fut couronné par le plus brillant succès. Voici comment il se comporta dans cette circonstance. Il disséqua fort adroitement la tumeur, conserva des lambeaux du scrotum pour recouvrir les parties saignantes, soutint son malade par l'usage des toniques amers, et parvint à le guérir radicalement.

Ces maladies ne sont nullement de nature cancéreuse; elles diffèrent essentiellement du sarcocèle; le traitement et le prognostic sont différens. Elles sont sans changement de couleur à la peau, sans douleur; ce qui n'a jamais lieu lorsque le sarcocèle a fait des progrès, et qu'il est parvenu à l'état dit *cancer occulte*.

Le cordon des vaisseaux spermatiques et le testicule ne sont ni gonflés ni douloureux; on sent ce dernier parfaitement sain à la partie inférieure; il ne pourrait d'ailleurs acquérir un volume si considérable sans que l'individu ne succombât.

Le sarcocèle est, à proprement parler, l'engorgement squirrheux et la dégénérescence cancéreuse du testicule. Quelques auteurs ont regardé le squirrhe comme une maladie particulière, qu'ils ont distinguée du sarcocèle; mais qui n'en est réellement que le premier degré, comme je le dirai plus tard en examinant sa marche. Néanmoins le squirrhe ne dégénère pas toujours en cancer; on en a vu céder à un traitement méthodique. On en trouve un exemple frappant dans la Nosographie de M. le professeur *Richerand*. Doit-on inférer de là que ce soit une maladie différente? je ne le crois pas. Je pense, en effet, que c'est la même affection à son premier degré qui est alors susceptible de résolution; mais si le cancer n'est pas toujours la suite du squirrhe, le premier ne peut avoir lieu

sans que celui-ci ait précédé, soit qu'il ait paru spontanément, soit qu'une cause apparente y ait donné lieu.

Le cancer des testicules offre la plus grande analogie avec le cancer des mamelles ; moins fréquent cependant, il attaque surtout les hommes sur l'âge du retour, c'est-à-dire de cinquante ans ou environ. Comme lui, il est tantôt une maladie générale ; d'autres fois ce n'est qu'une affection locale : aussi voyons-nous souvent des cancers de la mamelle, des sarcocèles reparaître après l'opération. Quelquefois, au contraire, le malade est guéri radicalement, ce qui est à la vérité malheureusement trop rare.

Marche de la maladie.

Je crois nécessaire, pour parvenir à mieux connaître la nature du sarcocèle et son véritable caractère, d'indiquer sa marche et de parcourir ses différentes périodes.

Première période. Le testicule offre, dans le commencement de la maladie, une dureté dans un point quelconque de son étendue, c'est à l'épididyme où l'engorgement primitif paraît le plus ordinairement se manifester ; quelquefois même il semble s'y borner, comme *Poot* en rapporte des exemples ; mais le plus souvent il envahit tout l'organe : alors celui-ci augmente plus ou moins de volume ; il est dur, lisse, sans douleur, si ce n'est quelques tiraillemens qui se font sentir dans la région des reins, lesquels proviennent de la pesanteur de la tumeur, et que l'on diminue par l'usage du suspensoir ; la peau du scrotum a conservé sa couleur primitive. Ce premier degré porte le nom de *squirrhe* ou *sarcocèle indolent.* Le mal paraît quelquefois rester stationnaire des mois, et mêmes des années entières ; d'autres fois il fait des progrès plus rapides, comme nous le verrons dans la deuxième période.

Deuxième période. Lorsque des élancemens douloureux se ré-

pandent jusqu'à la région des reins, que des démangeaisons incommodes, une chaleur brûlante, des douleurs pongitives se font sentir dans la tumeur, que, d'égale et lisse qu'elle était d'abord, elle devient inégale, raboteuse, ne conservant plus la forme du testicule qu'elle avait dans la première période, qu'elle se ramollit et qu'on sent la fluctuation à travers la peau, on dit que le sarcocèle est *occulte* ou *bénin*.

Troisième période. Lorsqu'enfin la tumeur devient de plus en plus inégale, qu'elle est adhérente au scrotum, que le moindre attouchement cause les douleurs les plus vives, que les foyers de pus qui existaient à la seconde période se sont fait jour à l'extérieur, qu'il en est résulté des ulcères dont les bords sont durs, renversés, quelquefois d'un rouge pâle, d'autres fois présentant des fongosités de couleur violacée, saignant au moindre attouchement, qu'il en découle un pus fétide, verdâtre et même noirâtre, que le cordon des vaisseaux spermatiques est gonflé et douloureux, le sarcocèle est alors manifeste ou ulcéré; mais il ne parvient jamais à ce point sans causer des symptômes généraux plus ou moins graves, c'est-à-dire la diathèse cancéreuse générale. Les glandes lymphatiques situées au voisinage du cordon, et celles des aines, s'engorgent du côté malade; elles deviennent douloureuses; il se développe dans le bas-ventre des tumeurs de différens volumes, de nature carcinomateuse; on les sent facilement à travers les parois abdominales relâchées; elles occupent le plus ordinairement la partie antérieure de la colonne vertébrale; la fièvre hectique s'empare bientôt du malade; alors trouble dans les digestions, amaigrissement, couleur jaune et livide de la peau, et surtout de la face, haleine fétide, pouls faible, diarrhée et sueurs colliquatives, délire, et enfin la mort, si l'on n'a secouru le malade à temps par une opération, une des plus graves de la chirurgie, non par sa difficulté, mais par les douleurs qu'occasionne l'ablation d'organes doués de la plus vive sensibilité, et par la récidive à laquelle sont exposés les

malades. Je reviendrai plus tard sur les cas qui la réclament et sur ceux qui la contre-indiquent.

Telle est la marche la plus ordinaire de la maladie ; mais l'âge, le tempérament du sujet, et une foule de circonstances, peuvent y apporter de grandes modifications. En effet, il est rare de trouver deux individus chez lesquels les symptômes soient uniformes et se succèdent de la même manière.

Quelquefois le sarcocèle acquiert le volume du poing, sans que le cordon s'engorge et que le testicule occasionne d'autres douleurs que celles qui résultent du tiraillement qui provient de la pesanteur de la tumeur.

D'autres fois le testicule augmente à peine de volume; le malade éprouve néanmoins de vives douleurs ; le sarcocèle devient bientôt occulte, puis passe à l'état ulcéré ; la diathèse cancéreuse s'empare bientôt du malade, qui finit par succomber. Cette marche est surtout ordinaire chez les personnes douées d'une grande sensibilité, tant au physique qu'au moral, tristes, mélancoliques.

On a vu des squirrhes se borner à l'épididyme, lequel acquérait un volume assez considérable, causait les mêmes accidens que si le testicule eût été lui-même le siége de l'affection. On avait conseillé, dans ce cas, d'enlever seulement cette partie; mais, outre la difficulté de l'opération, à quoi servirait le testicule privé de communication avec le canal déférent ?

Le sarcocèle se complique quelquefois avec une collection aqueuse dans la tunique séreuse vaginale, maladie connue sous le nom d'*hydrosarcocèle ;* cette complication n'est pas de première importance ; ce n'est pas l'affection principale, ce n'est pas contre elle que doivent être dirigés les moyens curatifs.

Anatomie pathologique.

L'anatomie pathologique, qui est le flambeau dont le médecin se sert pour guider ses pas dans les recherches qu'il veut faire sur la

nature des maladies, peut nous être ici de la plus grande utilité. Je ne crois pas inutile de faire précéder un aperçu succinct du testicule dans l'état sain; on pourra apprécier par le rapprochement de ces deux états la somme des dérangemens et la gravité du mal.

Les testicules sont deux petits corps de forme ovoïde, aplatis sur leurs côtés, contenus dans une enveloppe commune formée par la peau, et qu'on nomme *scrotum*. Trois autres sont propres à chaque organe; la première est le dartos, membrane celluleuse; les deux autres les recouvrent immédiatement : l'une est la vaginale, du genre des séreuses fournie par le péritoine, qui recouvre le testicule sans le contenir dans sa propre cavité; l'autre est l'albuginée, du genre des fibreuses, qui contient dans son intérieur la substance même de l'organe. Leur partie supérieure est occupée par un corps allongé, nommé *épididyme*, lequel se continue par une de ses extrémités (la postérieure) avec le canal déférent. Leur substance remplit, comme je l'ai déjà dit, la cavité de la tunique albuginée; elle est mollasse, d'une couleur grisâtre, jaunâtre, formée d'une quantité prodigieuse de petits vaisseaux qu'on nomme *seminifères;* une infinité de vaisseaux et de nerfs vont s'y rendre, ce qui explique la vive sensibilité dont ils jouissent. Ils sont soutenus par une masse de vaisseaux et de nerfs, et par quelques fibres musculaires venant du petit oblique; cette masse a reçu le nom de *cordon des vaisseaux spermatiques*. Le gauche est plus long que le droit, ce qui fait que le testicule correspondant descend davantage.

Les testicules ne sont pas de tout temps dans les bourses; ils restent dans l'abdomen encore quelque temps après la naissance, et ne sortent que plus ou moins tard, selon les différens sujets. Quelquefois même ils ne franchissent jamais l'anneau. On a vu des chirurgiens peu attentifs appliquer un bandage compressif sur cet organe prêt à sortir, croyant maintenir une hernie inguinale.

Si on a occasion d'examiner un sarcocèle au premier degré, c'est-à-dire à l'état squirrheux, on y trouve un engorgement blanchâtre

lymphatique, et quelquefois, dit *Bertrandi*, les tuniques vaginales et albuginées présentent des concrétions pierreuses. Au second degré, c'est-à-dire à l'état de cancer occulte, on trouve le testicule confondu avec ses membranes en une masse grisâtre, lardacée, homogène, contenant dans son intérieur des foyers de suppuration. Les veines du scrotum et du cordon sont variqueuses, ce qui provient de la pression qu'exerce la tumeur, et qui empêche le retour du sang. Au troisième degré, c'est-à-dire à l'état de cancer ulcéré ou manifeste, toutes les parties, telles que vaisseaux, nerfs, membranes, tissu cellulaire, sont tellement confondues ensemble, qu'il est impossible de les distinguer les unes des autres. Lorsqu'on plonge le scalpel dans la tumeur, il en sort un pus fétide, verdâtre, de même nature que celui qui découle des ulcères; les parois des foyers qui le contiennent offrent au scalpel une résistance cartilagineuse. Si l'on examine le cordon à cette époque, on le trouve affecté dans une plus ou moins grande partie de son étendue. Outre ce que nous présente le testicule et ses annexes, il existe encore des dérangemens remarquables, comme des tumeurs carcinomateuses qui se forment dans l'abdomen, lesquelles se trouvent ordinairement au-devant du muscle psoas du côté affecté.

Si l'on examine le mésentère, on y trouve souvent des tumeurs de même nature; leur volume et leur disposition varient singulièrement; quelquefois elles sont très-petites, se touchant, et formant des espèces de grappes; d'autres fois elles sont plus volumineuses et isolées; leur couleur est quelquefois grisâtre, tantôt jaunâtre, et même noirâtre. Le tissu cellulaire voisin leur sert de kyste. Au rapport de la plupart des praticiens, elles sont inorganiques; quelques autres ont avancé le contraire; mais les vaisseaux et les nerfs, qu'ils ont trouvés rampant à leur surface extérieure, appartenaient probablement aux organes voisins, et non à ces tumeurs.

Il suffit de jeter un coup-d'œil sur ce que je viens de dire du testicule à l'état sain, et de ce même organe à l'état pathologique, pour concevoir la gravité du mal: aussi, de tout temps, les praticiens ont-

ils regardé le sarcocèle comme une des maladies les plus dangereuses dont soit affectée l'espèce humaine.

Un testicule est-il plus exposé que l'autre au sarcocèle ? Au rapport de *Fabrice de Hilden*, c'est le droit qui est le plus souvent le siége de l'affection ; mais selon la plupart des praticiens, c'est le gauche qui devient le plus souvent squirrheux. Ce dernier, descendant davantage (le cordon du même côté étant plus long), est plus exposé à être atteint par les violences extérieures, et l'S iliaque du colon remplie de matières fécales endurcies, comprimant les veines spermatiques, empêchant le sang de remonter par ces veines, doit rendre les engorgemens plus fréquens de ce côté.

Causes.

Les causes du sarcocèle se divisent en *internes* et en *externes*. Les premières sont *prédisposantes* ou *éloignées :* les secondes sont *efficientes* ou *prochaines*.

Parmi les causes internes, on range l'âge viril (les enfans et les adultes en sont en effet moins fréquemment atteints), le tempérament bilieux, l'hypochondrie, des chagrins profonds, des causes débilitantes quelconques, comme une tristesse habituelle, des évacuations excessives, la suppression des mêmes évacuations, c'est-à-dire du flux hémorrhoïdal, d'un épistaxis, de la transpiration cutanée, la rétropulsion de la goutte, de la gale, d'une dartre ou de quelque autre exanthême. On a encore regardé comme cause prédisposante un état particulier de la lymphe, jusqu'ici inconnu. Ne voit-on pas en effet des sarcocèles indolens enlevés, le malade paraître guéri, et cependant l'autre organe devenir squirrheux, et dégénérer en cancer ? Ne voit-on pas chez des hommes qui paraissent les plus sains et les plus robustes, des squirrhes survenir aux testicules, et dégénérer en cancer sans qu'aucune cause ait paru y donner lieu ? En voici un exemple tiré des œuvres chirurgicales du célèbre *Desault*.

« Un homme, après avoir joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de quarante-un ans, fut atteint subitement d'un engorgement squirrheux au testicule droit, sans qu'il ait pu soupçonner la cause de cet accident. La douleur, qui avait d'abord été vive, se calma au bout de quelques jours, après l'usage des remèdes généraux; mais le volume de la partie affectée resta le même, et bientôt le testicule s'endurcit et devint squirrheux. Les choses restèrent en cet état cinq à six mois, sans que l'individu fût incommodé autrement que par le poids de la tumeur; des douleurs lancinantes et l'accroissement rapide du volume du testicule déterminèrent enfin cet homme à se présenter à l'Hôtel-Dieu, où il fut reçu un an après le commencement de la maladie.

La tumeur avait alors le volume d'un œuf d'oie; elle était très-dure, peu sensible au toucher; la peau qui la recouvrait ne participait aucunement à l'affection du testicule, non plus que le cordon des vaisseaux spermatiques. Le sujet paraissait d'ailleurs bien constitué; tout enfin paraissait promettre une heureuse issue à l'opération que les progrès accélérés de la tumeur, et le rapprochement des douleurs lancinantes rendaient indispensable. Dans la vue d'assurer encore davantage le succès, on employa les premières semaines à préparer le malade par les remèdes généraux, et surtout à le rassurer contre les craintes de l'opération, crainte qu'il s'exagérait. Le célèbre *Desault* l'opéra enfin, quand il le vit disposé convenablement et dans une situation d'esprit qu'il désirait.

Le malade ne souffrit point pendant les deux premiers jours qui suivirent l'opération; on le tenait à une diète sévère, et à l'usage d'une boisson délayante aiguisée par l'oxymel. La fièvre parut le troisième jour; elle augmenta un peu les deux suivans, sans cesser d'être modérée; la plaie ne paraissait pas alors disposée à se réunir; cependant la suppuration n'existait pas encore; elle ne fut même bien établie que le septième jour.

Les dix jours suivans n'offrirent rien de particulier; l'état de la plaie semblait même annoncer une cicatrisation prompte; mais,

vers le vingtième, la suppuration des bords, qui jusqu'alors avait été modérée, devint très-abondante ; les lambeaux du scrotum s'amincirent, et se replièrent en dedans en se roulant sur eux-mêmes, malgré le soin avec lequel on faisait le pansement. Depuis ce moment, les forces du malade diminuèrent tous les jours, les inquiétudes s'emparèrent de son esprit; peu de temps après, une diarrhée colliquative, qui résista à tous les remèdes, finit par l'épuiser, et cet homme succomba le quarante-cinquième jour après l'opération.

Les recherches les plus exactes ne firent rien découvrir d'extraordinaire dans le cadavre; le cordon, en particulier, se trouva sain dans toute son étendue.

Il est des familles entières chez lesquelles tous les individus arrivés à un certain âge sont attaqués de squirrhe qui dégénère en cancer ; comment ne point admettre une disposition particulière dans les humeurs, ou du moins une disposition organique d'où doit résulter la disposition humorale?

Comment expliquer enfin la guérison de quelques sarcocèles chez quelques-uns, tandis que chez les autres ils se manifestent de nouveau après l'opération, si l'on ne suppose la plupart du temps un vice dans les humeurs?

L'exercice immodéré de l'appareil générateur, et ensuite une sagesse trop austère, peuvent encore y donner lieu ; on a vu encore la rétention du sperme prêt à être éjaculé le reproduire. Un jeune homme fût surpris avec sa maîtresse dans un instant délicat ; la liqueur séminale prête à être éjaculée s'arrêta ; il sentit aussitôt pesanteur et douleur au testicule gauche, et cet accident fut suivi d'un sarcocèle qui dégénéra en un cancer affreux. (*Fabrice de Hilden.*)

On met au nombre des causes externes du sarcocèle les coups, les chutes, les applications résolutives trop actives, dans les cas d'engorgement inflammatoire; une course à pied trop violente,

et plutôt encore sur un cheval dont le trot serait dur ; aussi plusieurs chirurgiens d'armée m'ont dit, et j'ai moi-même observé, que les cavaliers y sont plus exposés que les fantassins, et que les cavaliers de troupe légère y sont plus sujets que les autres ; ce qui provient de la disposition de leur selle, qui forme antérieurement une saillie considérable, contre laquelle les testicules peuvent être pressés, soit en montant à cheval, soit pendant les sauts qui résultent d'un trot dur.

Un chasseur à cheval du 12.e régiment, entra pendant la campagne de 1813 à un des hôpitaux militaires de Dresde, où je faisais alors le service ; il portait dans les bourses une tumeur de près de la grosseur du poing ; à sa forme, à son siége, je soupçonnai sa nature, je m'informai des circonstances qui avaient précédé, et qui avaient pu y donner lieu : voici le résultat de mes informations : le chasseur, en montant à cheval, s'était pris le testicule gauche entre la cuisse et la selle, il y avait aussitôt ressenti de vives douleurs, et il y était survenu du gonflement, lesquelles avaient cédé à l'usage des cataplasmes ; cependant le testicule n'était pas tout-à-fait revenu à son premier état. Il fût ainsi pendant trois mois sans rien ressentir ; mais au bout de ce temps le gonflement étant survenu de nouveau, on l'envoya à l'hôpital. Je me disposais à employer un traitement méthodique pour tâcher d'en obtenir la résolution, lorsque je fus appelé à un autre service.

L'usage des suspensoires serait un moyen hygiénique très-utile aux cavaliers, surtout pendant les saisons chaudes, saisons durant lesquelles la laxité du scrotum est considérable.

Un bandage trop serré, une compression faite sur le cordon, peuvent encore, en empêchant le retour du sang, causer l'engorgement des testicules : M. *Imbert Delonnes* en rapporte une observation.

On a vu des chirurgiens peu attentifs prendre chez des enfans le testicule prêt à sortir de l'anneau pour une hernie inguinale, et y appliquer un bandage, qui a quelquefois occasionné la maladie dont

il est question ; mais l'absence des testicules du scrotum doit suffire pour rectifier l'erreur.

Tous les hommes n'ont pas toujours les deux testicules dans les bourses ; il en est chez qui ils ne franchissent jamais l'anneau ; ainsi les enfans ne sont pas les seuls qui présentent le cas dont je viens de parler ; on trouve en effet dans les ouvrages du professeur *Lassus* l'observation d'un homme de trente ans chez lequel on prit le testicule près de l'anneau pour une hernie, que l'on voulût maintenir par un bandage ; on s'aperçut bientôt de l'erreur par les douleurs qui survinrent ; mais le testicule était déjà malade.

Signes.

J'ai indiqué, en décrivant la marche du sarcocèle, les différens signes qui le caractérisent dans ses diverses périodes ; je ne crois pas devoir y revenir : je me bornerai à indiquer les signes qui le distinguent des maladies avec lesquelles il offre le plus d'analogie.

Les différentes affections avec lesquelles le sarcocèle pourrait être confondu sont, 1.° l'engorgement inflammatoire survenant à la suite de la suppression d'un écoulement par l'urètre ; 2.° un épanchement de sérosité dans la tunique vaginale ; 3.° une hernie inguinale. Je vais examiner successivement les différences qui existent entre ces maladies et le sarcocèle.

1.° L'engorgement inflammatoire offre beaucoup de similitude avec le sarcocèle ; cette dernière affection en est quelquefois la suite ; il est facile à connaître par la circonstance d'un écoulement par l'urètre, qui a existé et qui s'est suprimé, et d'où est résulté l'engorgement, lequel a acquis un volume considérable en peu de jours, ce qui est bien différent dans le sarcocèle ; en effet, la tumeur met des mois, et même des années entières à parvenir à son plus haut degré. Dans l'engorgement inflammatoire, la moindre

pression occasionne les douleurs les plus vives, la peau est rouge; le cordon n'est ni dur, ni douloureux; ce qui n'a pas lieu quand le cancer est ancien.

La tumeur inflammatoire mal traitée peut dégénérer en cancer, comme on en a maint exemple; aussi a-t-elle été rangée parmi les causes de cette maladie, et mérite-t-elle la plus grande attention de la part du médecin.

2.° On distingue une hydrocèle d'un sarcocèle aux signes suivans: dans le sarcocèle, la tumeur conserve la forme du testicule, c'est-à-dire, qu'elle est ovoïde, aplatie sur ses côtés, dirigée obliquement de haut en bas et d'avant en arrière, sa pesanteur spécifique est très-considérable; tandis que dans l'hydrocèle elle est verticale, commence par la partie la plus déclive du scrotum; elle est oblongue, cède par la pression, et l'on y sent facilement la fluctuation. Placée entre entre l'œil et la lumière, elle présente une transparence marquée, ce qui n'a point lieu dans le sarcocèle. Dans ce dernier, on sent facilement le cordon près l'anneau, ce qui est impossible ou très-difficile dans l'hydrocèle.

Malgré ces différences qui paraissent suffisantes pour établir le diagnostic de ces deux maladies, on a vu des exemples d'erreurs assez fréquentes. M. *Petit* avoue lui-même avoir été trompé et avoir pris une hydrocèle pour un sarcocèle. Ce fut en partie pour n'avoir pas été informé du commencement de la maladie, et en partie aussi parce que les deux signes caractéristiques de l'hydrocèle manquaient, c'est-à-dire, la transparence et la fluctuation. Ces deux signes peuvent donc ne pas toujours se rencontrer : le premier, par le mélange du pus avec le liquide, ou par l'ossification de la tunique vaginale; le second, par cette dernière circonstance, ou par la trop grande accumulation de liquide. On trouve encore dans *Forestus* un exemple d'hydrocèle prise pour un sarcocèle. Une tumeur qui paraissait formée par le testicule, et qui distendait le scrotum, mit plusieurs années à prendre son accroissement. Traitée par les maturatifs, elle se rompit, laissa échapper beaucoup de

liquide, les parties s'affaissèrent, et le malade guérit radicalement. Il peut exister en même temps hydrocèle et sarcocèle, ce qui constitue la maladie connue sous le nom d'*hydrosarcocèle*. La partie antérieure est lisse, saillante, cédant à la pression pour revenir sur elle-même quand on cesse de la comprimer, et présente une fluctuation manifeste. On sent le testicule squirrheux à la partie postérieure, ce qui est surtout facile lorsqu'on a évacué le liquide par la ponction.

3.° On a quelquefois pris une hernie descendant par l'anneau le long du cordon des vaisseaux spermatiques pour un sarcocèle; mais pour peu que l'on y fasse attention, on peut facilement éviter cette méprise. Les hernies se manifestent de haut en bas l'anneau est occupé par l'intestin ou l'épiploon, qui rentre dans le ventre par une position favorable et par une légère pression, et qui, au contraire, se manifeste davantage au-dehors par des efforts quelconques.

Prognostic.

Après avoir décrit la marche de la maladie, ses causes, son diagnostic, je dois en établir le prognostic. En effet, il ne suffit pas de connaître une maladie pour laquelle on est appelé, il faut encore savoir ce qui pourra survenir.

Le prognostic du sarcocèle est différent suivant la cause qui l'a produit. Ainsi il est moins fâcheux, s'il est de cause externe que s'il l'est de cause interne; mais est-il bien prouvé qu'une cause externe puisse y donner lieu? Les professeurs *Dubois* et *Boyer* nous ont dit, dans leurs leçons, que le cancer était toujours l'effet d'une cause interne. Ne voyons-nous pas les coups les plus légers l'occasionner? et comment alors expliquer un si grand effet par une si petite cause, s'il n'existait déjà une disposition dans les humeurs?

Lorsque le sarcocèle est à son premier degré, et qu'il est indolent, on peut en espérer la résolution par les médicamens internes et par les applications topiques. S'il est survenu à la suite d'un coup,

d'une violence extérieure, il sera moins fâcheux que s'il est survenu spontanément, sans qu'aucune cause apparente y ait donné lieu.

Lorsque le sarcocèle est parvenu à son second degré, c'est une maladie très-fâcheuse : on ne doit point espérer d'en obtenir la résolution ; l'opération est la seule ressource; heureux encore si l'on pouvait souvent réussir !

Dans la troisième période, on ne doit plus conserver aucun espoir de guérison ; la maladie est toujours mortelle, l'opération n'est pas praticable; on ne doit alors que tâcher de prolonger les jours du malade.

Traitement.

Le sarcocèle est susceptible de deux terminaisons ; la résolution et la dégénérescence cancéreuse. Le médecin doit donc s'efforcer d'obtenir la première par les remèdes connus et usités dans ce cas, et ne pas attendre la seconde en faisant l'opération, s'il n'a pas réussi. Si enfin il ne peut la pratiquer, il doit se borner au traitement palliatif.

Le traitement du sarcocèle doit varier suivant ses différentes périodes, suivant les causes qui ont pu y donner lieu, et le tempérament de l'individu. On doit toujours tenter la résolution du sarcocèle lorsqu'il n'est encore qu'à l'état squirrheux. On trouve dans les auteurs beaucoup d'exemples de guérison par cette voie; mais tous les sarcocèles au premier degré ne sont pas susceptibles de cette terminaison. S'il est survenu après un coup, une chute, que le sujet paraisse sain, vigoureux, on pourra concevoir de plus heureuses espérances que s'il était survenu spontanément, et que le sujet fût d'un tempérament bilieux et doué d'une grande sensibilité. Avant d'entreprendre le traitement, on prépare le malade par les bains, la diète, les légers purgatifs ; alors on fait attention à ce qui a pu causer la maladie. Si c'est la suppression du flux hémor-

rhoïdal qui paraît y avoir donné lieu, on le rappelle par l'application des sangsues à l'anus, par les moyens irritans sur cette partie, par les purgatifs aloétiques. Si l'on soupçonne la suppression de la transpiration, les diaphorétiques tirés des antimoniaux seront mis en usage. La nature siphilitique de la maladie réclamerait l'usage des mercuriaux poussés jusqu'à la salivation ; on pourrait même, dans tous les cas, employer ces derniers, le mercure étant un des fondans les plus énergiques connus. On fera usage à l'intérieur des médicamens adoucissans, délayans et évacuans ; quelques saignées seront pratiquées, si le sujet est jeune, vigoureux. L'usage des moyens internes sera secondé par le repos, par les applications topiques. Les cataplasmes émolliens, maturatifs, les bains de vapeurs, les solutions savonneuses et alcalines, les frictions mercurielles seront tour à tour employés, mais avec prudence, ils pourraient exaspérer la maladie, augmenter l'inflammation ; si, au bout de cinq ou six semaines d'un traitement bien dirigé, on n'a obtenu aucun changement favorable, c'est-à-dire, que la tumeur n'ait point diminué de volume, qu'elle ait conservé sa dureté, il ne faut pas perdre son temps en tentatives infructueuses, et laisser échapper l'occasion favorable au succès de l'opération. Quelques praticiens, entre autres *Sharp*, ont conseillé d'attendre que le sarcocèle soit à l'état de cancer occulte avant de l'opérer ; mais ce précepte peut être très-dangereux, car le succès est bien plus douteux alors.

Lorsque le sarcocèle est à sa seconde période, c'est-à-dire, à l'état de cancer occulte, on ne doit plus espérer de guérir par les médicamens internes et externes ; l'opération est alors la seule ressource ; car quoique *Stork*, *Collins*, *Fouquet*, *Razous*, assurent avoir obtenu le plus grand succès de la ciguë, la plupart des médecins nient les bons effets de ce médicament, et le proscrivent, ou du moins ne l'emploient que comme palliatif. Avant de pratiquer l'opération du sarcocèle, il faut faire attention aux circonstances qui l'accompagnent, et qui peuvent augmenter ou

diminuer la somme de probabilités du succès de l'opération. Je vais les parcourir succinctement.

Les circonstances favorables aux succès de l'opération sont le peu d'ancienneté de la tumeur, son origine de cause externe ou de quelques suppressions, soit naturelles, soit artificielles, l'état sain du cordon ; mais il faut prendre garde de prendre son état variqueux ou œdémateux pour une affection squirrheuse, l'indolence de la tumeur, l'absence de tumeurs carcinomateuses dans l'abdomen ; si, au contraire, le cordon était noueux, dur et douloureux, qu'on sentît des tumeurs à travers les parois abdominales relâchées, que les glandes des aines fussent engorgées, on ne devrait point pratiquer l'opération, encore moins si la maladie était parvenue à son troisième degré ; le traitement palliatif serait seul convenable.

L'opération par laquelle on enlève un ou plusieurs testicules porte le nom de *castration*. Elle n'a pas toujours été pratiquée dans le but de débarrasser l'homme d'organes nuisibles, qui pouvaient compromettre son existence. Tout le monde connaît l'usage antique et barbare des sultans, qui, pour servir leur jalousie, emploient à la garde de leur sérail des individus mutilés et dégradés du plus beau titre par cette opération. N'avons nous pas vu encore, dans le siècle dernier, les Italiens sacrifier la virilité aux agrémens de la musique ?

Lorsqu'on est décidé à pratiquer la castration, on prépare le malade par les bains, les purgatifs ; on donne la veille une potion calmante : on fait voir au malade la nécessité de l'opération, et on soutient son courage par l'espoir du succès. L'appareil, qui consiste en un bistouri ordinaire, une sonde cannelée, des ciseaux, des pinces à disséquer, des aiguilles courbes, des fils cirés, de la charpie, des compresses et un bandage triangulaire, ayant été disposé, la partie étant rasée, le malade doit être couché sur le bord droit de son lit ; quel que soit le testicule qu'on enlève, il sera contenu par un nombre d'aides suffisans. Si le testicule n'est

que d'une médiocre grosseur, que la peau n'y soit point adhérente, qu'elle ne soit point ulcérée ; le chirurgien y fait un pli transversal qui répond à la partie supérieure ; il donne l'extrémité gauche du pli à tenir à un aide situé de ce côté, tandis que lui-même tient l'autre extrémité avec le pouce et le doigt indicateur de la main gauche ; il coupe ce pli jusqu'à sa base, et continue l'incision jusque vers l'angle supérieur de l'anneau par en haut, et par en bas jusqu'à la partie inférieure de la tumeur. Si la peau était adhérente, qu'il fût impossible de faire de pli, on la tendrait entre le pouce et le doigt indicateur de la main gauche, et on l'inciserait en portant le tranchant du bistouri sur la tumeur ; on prolongerait l'incision convenablement par en haut et par en bas, à la faveur d'une sonde cannelée. L'avantage de ces incisions, prolongées d'une part jusque vers l'angle supérieur de l'anneau, et de l'autre jusqu'à la partie inférieure des bourses, est, dans le premier cas, de faciliter la ligature des vaisseaux du cordon, s'il arrivait qu'il se rétractât, et dans le second, d'empêcher le séjour du pus dans l'espèce de cul-de-sac que formerait le scrotum.

Si la tumeur était très-volumineuse, ulcérée, on circonscrirait la partie malade par deux incisions sémi-elliptiques, et on l'enlèverait avec le testicule sans la disséquer. De quelque manière qu'on ait fait la première incision, il faut lier de suite avec la plus scrupuleuse attention les petits vaisseaux que l'on a coupés : en effet, le malade étant remis au lit, le spasme ayant cessé, l'hémorrhagie pourrait se renouveler, et il serait difficile de trouver les vaisseaux rentrés dans les chairs ; on doit ensuite mettre le cordon à nu : on se sert pour cela d'une pince à disséquer et d'un bistouri ; on écarte les feuillets du tissu cellulaire sans isoler le cordon ; s'il est volumineux, il faut faire attention si cela ne provient pas de quelque portion d'intestin ou d'épiploon qui se serait glissée dans son intérieur. *Garengeot* et *Sharp* donnaient le conseil de l'ouvrir, afin d'éviter de comprendre ces viscères dans la ligature ; on le soulève ensuite pour passer derrière lui un peu au-dessous de l'anneau une aiguille

courbe garnie d'un fil ciré, qui devra servir, si le moyen que l'on mettra en usage pour arrêter l'hémorrhagie manquait son effet. Cette première ligature placée, on fait saisir le cordon le plus bas possible par l'aide qui est placé à la gauche; on lui recommande de le serrer entre les doigts, et on le coupe d'un seul coup avec le bistouri dont on s'est déjà servi : il faut ensuite procéder à l'ablation du testicule; pour cela on dissèque le tissu cellulaire qui unit le scrotum à la tunique vaginale, en commençant par la partie externe : s'il était lâche, on pourrait le déchirer avec les doigts; il faut, dans cette dissection, avoir soin de ménager l'urèthre, avec lequel la tumeur est quelquefois adhérente.

Après avoir enlevé le testicule, il faut penser à arrêter l'hémorrhagie qui pourrait suivre la section des artères spermatiques. On a tour à tour employé divers moyens. *Ledran* a proposé de froisser le cordon entre les doigts avant d'en faire la section. On a ensuite proposé de tamponner; on entourait le cordon de bourdonnets, et après avoir procuré un point d'appui suffisant, on plaçait d'autres bourdonnets sur l'extrémité du cordon, et on maintenait l'appareil par un bandage médiocrement serré. Ce procédé a l'inconvénient d'empêcher la réunion par première intention. Il est donc préférable de faire la ligature; il faut la faire immédiate : en effet, en comprenant dans l'anse des parties nerveuses douées d'une grande sensibilité, il pourrait survenir des mouvemens convulsifs, et un tétanos presque toujours mortel. Voici comment on procède : on fait un peu relever le cordon; on recommande à l'aide de le moins serrer, afin de reconnaître la source du sang; alors la main armée d'une pince à disséquer, garnie d'un fil ciré, on saisit les vaisseaux à mesure qu'ils se présentent, et on pratique la ligature en faisant glisser le nœud simple jusque sur eux; on le fait serrer par un autre aide. Il faut lier tous les vaisseaux avec la plus scrupuleuse attention : si ceux de la cloison des dartos avaient été ouverts, il ne faudrait pas les oublier; pour cela il faudrait nettoyer la plaie avec une éponge et de l'eau tiède, et examiner avec atten-

tion si le sang donne encore. Lorsqu'on a fait la ligature des vaisseaux, on doit panser la plaie ; on doit, autant que possible, réunir par première intention ; c'est le moyen le plus avantageux : je l'ai vu employer par MM. les professeurs *Dubois* et *Pelletan* avec le plus grand succès : on enlève les lambeaux qui rendent la plaie inégale, et le tissu cellulaire, qui est quelquefois infiltré de sang ; les ligatures seront placées vers l'angle inférieur de la plaie. Si l'on ne croyait devoir tenter la réunion immédiate, il faudrait retrancher une portion des tégumens, si l'on avait circonscrit un lambeau dans la première incision ; on remplirait ensuite la plaie avec de la charpie douce, par-dessus laquelle on mettrait des compresses longues et un suspensoire. Le malade sera remis au lit, la poitrine un peu élevée, et les cuisses et les jambes fléchies ; on rendra cette position moins gênante par l'usage de coussins. L'inflammation et la fièvre qui surviennent sont ordinairement modérées ; si elles étaient considérables, on les combattrait par les moyens usités dans cette circonstance ; on levera les premières pièces d'appareil au troisième jour, et on laissera la suppuration entraîner les autres. Les ligatures tombent au bout du neuvième ou dixième jour ; on ôte le lien d'attente, et on panse la plaie comme une plaie ordinaire ; s'il s'élevait des fongosités de la surface, on les réprimerait par le moyen de légers cathérétiques : il ne faut pas en faire un usage inconsidéré, car ils pourraient occasionner des carcinômes. La castration est loin d'être toujours suivie de succès : ce ne sont point les accidens primitifs qui en font le danger (en effet il est peu d'opérations plus simples et plus faciles), mais bien ceux qui peuvent survenir dans la suite. Le sarcocèle paraît souvent bien guéri, la plaie est cicatrisée ; tout donne lieu de croire à une guérison parfaite, lorsque tout à coup des douleurs se font sentir dans les glandes voisines ; la cicatrice se rouvre ; il en découle un pus séreux ; il s'élève de la surface de la plaie des excroissances fongueuses, et des tumeurs se forment dans l'abdomen. La fièvre hectique s'empare du malade, qui finit par succomber dans le marasme le plus affreux.

Il arrive souvent que l'opération n'est pas praticable, il faut alors, autant que possible, retarder les progrès du mal, et apaiser les douleurs qui privent les malades des douceurs du sommeil. On emploiera à cet effet les adoucissans, les narcotiques; le régime végétal leur conviendra très-bien : parmi les médicamens convenables on range l'opium, la ciguë, la jusquiame, la belladone, sous forme de poudre ou d'extrait. On recouvrira la tumeur de cataplasmes rendus narcotiques, par l'addition de quelques gouttes de laudanum ; on parvient, par ces moyens, sinon à guérir le malade, au moins à retarder les progrès de la maladie et à rendre les douleurs supportables.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

(*Edente* PARISET.)

In morbis minùs periclitantur ii quorum naturæ, et ætati, et habitui, et tempori magis cognatus fuerit morbus, quàm ii quibus horum nulli similis fuerit. *Sect.* 2, *aph.* 34.

II.

Duobus doloribus simul abortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

III.

Quibus occulti cancri fiunt, eos non curare melius est. Curati enim citò pereunt; non curati verò, longius tempus perdurant. *Sect.* 6, *aph.* 38.

IV.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè valent. *Sect.* 1, *aph.* 6.

V.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insaniabilia existimare oportet. *Sect.* 7, *aph.* 6.